SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL ATLÁNTICO

DESPACHO DIRECCION

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**8**
Código Centro	**101008**
Fecha Elaboración	**Enero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**14955-176661**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	22.491.469	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	bsanchezr@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0955011085
IP/Nº de contacto:	3005551548	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2024**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	7317101/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**9325**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA RADICADO 08-9-2025-001298...PZO 31/12/2025

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**23/01/2025 Al 31/01/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 47.770.667
Número de pago	**1**	**Valor Total del Contrato:**	$ 47.770.667
Valor Bruto Pago:	**$ 1.130.667,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 46.640.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.130.667	Honorarios profesionales a persona declarante de re	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 1.130.667**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 430.421**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Enero	Diciembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9479959641**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 7.500	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ 5.090.000	
Dependientes hasta		$ 113.067	
Salud hasta	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 39.341.210	$ 0	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	430.421,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	724.867,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - BARRANQUILLA	7.249,00	1,000%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$1.123.418,00**	

SON: UN MILLÓN CIENTO VEINTITRES MIL CUATROCIENTOS DIECIOCHO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

-Reunion equipo dinamizadores de emprendimiento para programar y planificar actividades para el cumplimiento de las metas 2025

-Para el mes de enero se realizarán llamada a los emprendedores para informar la continuidad del acompañamiento teniendo en cuenta la lista de espera para las asesorías.

-Acompañamiento a emprendedores según metas enviadas por dirección nacional para cumplir con los indicadores del mes de febrero.

-Reunión con Coordinador del APE y equipo para socializacion de lineamientos e indicadores para cumplimiento de las metas 2025.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

Belkis Sanchez.

BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

HERNAN ALBERTO BERDEJO MARTINEZ
PROFESIONAL G02

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
JACQUELINE ROJAS SOLANO
DIRECTOR REGIONAL A G08

27/01/25 06:45:32 USUARIO: SIC - C.C. 22491469

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 22491469		SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 112 # 42-93 Torre 10 - 804	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3973657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1195409663	9479959641	I	2025/01/17	2025/01/15	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$423,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	22491469	SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH	25-14	30	$1,432,934	$229,300	EPS010	30	$1,432,934	$179,200		0	$0	$0	14-23	30	$1,432,934	$15,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,432,934**	**$229,300**			**$1,432,934**	**$179,200**			**$0**	**$0**			**$1,432,934**	**$15,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,300	$0	$0	$229,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$229,300	$0	$0	$229,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,000	$0	$0	$15,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,000	$0	$0	$15,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$179,200	$0	$0	$179,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$179,200	$0	$0	$179,200
TOTAL				1	$423,500	$0	$0	$423,500

2025/01/20 05:23 PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141109874743

(415)7707212489984(8020) 000014110987474 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 2 4 9 1 4 6 9	6	Impuestos de Barranquilla 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 2 4 9 1 4 6 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SANCHEZ	RAMIREZ	BELKIS	LISETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 112 42 93 CON ALONDRA TO 10 AP 804

42. Correo electrónico: blisethsanchezr0603@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 5 5 5 1 5 4 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	2 0 2 0 0 2 1 0	8 5 5 9	2 0 1 1 0 4 0 6	6 9 2 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **22491469** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 22491469
NOMBRES Y APELLIDOS	BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/09/2016
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	424
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	47

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **11/01/2025**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS

NIT. 800033723

CALLE 70 N 48 -56 3857980

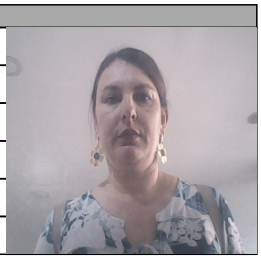
CERTIFICADO DE APTITUD OCUPACIONAL - No CUENTA: 1206890

EMPRESA: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

TIPO CERTIFICACION				
1. PREINGRESO [X]	2. PERIóDICO PROGRAMADA [ ]	3. RETIRO [ ]	4. CONTROL [ ]	5. POST INCAPACIDAD [ ]
6. REUBICACIóN [ ]	7. CASO OCUPACIONAL [ ]	8. TRAB. EN ALTURAS [ ]	9. ESPACIOS CONFINADOS [ ]	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS [ ]

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 21/01/2025	EMPRESA: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA		
NOMBRE: BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ		DOC. IDENTIDAD: CC 22491469	
CARGO: DINAMISADORA DE EMPRENDIMIENTO		EDAD: 46 AÑOS	
ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	FECHA DE NACIMIENTO: 1978-11-13	EPS: SURA	
DIRECCIÓN: CALLE 112 N42-93		TELEFONO: 3005551548	
PESO: 74 Kg	TALLA: 170 Cm	P.ABDOMINAL: 0 Cm	IMC: 25.61



SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) AUDIOMETRIA 2) OPTOMETRIA 3) EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO 4) LIPEMIA

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. EXISTEN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACION	[ ]	[X]
2. APTO PARA EL REQUERIMIENTO DEL CARGO DE LA EMPRESA O CONTRATISTA	[X]	[ ]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

1. VISUAL [ ]	2. AUDITIVO [ ]	3. RESPIRATORIO [ ]	4. CARDIOVASCULAR [ ]	5. PSICOSOCIAL [ ]	6. ERGONOMICO [ ]	7. OTROS [ ]

REMISIONES SI [ ] NO [X]	ARL SI [ ] NO [X]	EPS SI [ ] NO [X]

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

SE RECOMIENDA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA REGULAR. TIPO CARDIO (CAMINAR 4 VECES A LA SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS CADA 2 HORAS.
-IMPLEMENTAR MEDIDAS ERGONÓMICAS Y DE HIGIENE POSTULAR.
-IMPLEMENTAR MEDIDAS DE AUTO REPORTE.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CERTIFICO Y MANIFIESTO QUE HE SIDO INFORMADO(A) SOBRE LO CONCERNIENTE AL PROPóSITO Y BENEFICIO DEL EXAMEN MéDICO OCUPACIONAL Y/O EXáMENES COMPLEMENTARIOS QUE SE ME VAN A REALIZAR, COMPRENDO QUE EL OBJETIVO DE LOS MISMOS ES IDENTIFICAR CONDICIONES DE SALUD Y REALIZAR DIAGNóSTICOS PRESUNTIVOS DE ENFERMEDAD LABORAL ASí COMO LOS BENEFICIOS Y SU IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO, EJECUCIóN Y CUMPLIMIENTO DEL SUBSISTEMA DE GESTIóN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA AL IGUAL QUE SUS RIESGOS, MOTIVO POR EL CUAL AUTORIZO EN FORMA LIBRE, ESPONTáNEA Y VOLUNTARIA MI CONSENTIMIENTO PARA SU REALIZACIóN DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO CON LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. PARA LA CUSTODIA Y ENTREGA DE LOS RESULTADOS, FACULTO Y DELEGó AL PROFESIONAL EN MEDICINA ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, Y/O MEDICINA LABORAL DE LA EMPRESA, QUIEN TENDRá A SU CARGO DICHOS DOCUMENTOS SIENDO EL RESPONSABLE DE GARANTIZAR SU CONFIDENCIALIDAD. PODRáN ENTREGAR COPIA DE MI HISTORIA CLíNICA OCUPACIONAL FOLIADA, PREVIA AUTORIZACIóN DE MI PARTE O CUANDO MEDIE MANDATO JUDICIAL, A SOLICITUD DE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, EN CONCORDANCIA CON LAS RESOLUCIONES NO. 2346 DE 2007 Y 1918 DE 2009 Y DECRETO 1072 DE 2015. TODA INFORMACIóN DE SALUD GOZARá DE LA CONFIDENCIALIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE (DECRETO 3380 DE 1981, RESOLUCIóN 2463 DE 2009 Y LOS QUE LOS MODIFIQUEN) Y SóLO SERá USADA PARA EL MEJORAMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SALUD Y TRABAJO. DE IGUAL MANERA, DOY MI AUTORIZACIóN EXPRESA PARA QUE SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS IPS SAS, RECOLECTA Y DE CUALQUIER MANERA TRATE MIS DATOS PERSONALES PARA FINALIDADES DE COMUNICACIóN EFECTIVA, CALIDAD DE SERVICIO, MANEJO DE DATOS CLíNICOS Y OTRAS QUE APLIQUEN SEGúN LA NORMATIVIDAD VIGENTE. DECLARO QUE LA INFORMACIóN QUE SUMINISTRO ES VERíDICA Y NO OMITIR NINGúN ANTECEDENTE, DE ACUERDO A LO QUE ME OBLIGA EL ARTíCULO 22 DEL DECRETO 1295 DE 1994.



DUBYS ESTHER SANJUAN PUGLIESE
CC 22639131
MEDICO OCUPACIONAL
TP. 192224
RS. 192224

BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ
CC 22491469
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD



CAPTURA BIOMETRICA

SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA

CALLE 70 # 48- 56

BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ **Edad:** 46 años, 2 meses, 8 dias
Responsable: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA

VOLVER CERRAR

HISTORIA CLINICA
- CALIFICACION DEL PACIENTE
- APOYOS OCUPACIONALES

ADICIONALES

APOYOS DIAGNOSTICOS

HISTORIAL

Cerrar X

HISTORIAL FONOAUDIOLOGIA - #EVOLUCION : 1611900

TIPO DE ATENCION: SALUD OCUPACIONAL

FRECUENCIA	250	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
OIDO DERECHO	20	20	15	10	15	15	20	15
OIDO IZQUIERDO	25	20	20	15	15	20	20	20

CUADRO CLASIFICACION

	OIDO DERECHO	OIDO IZQUIERDO
PTA: 500Hz 1000Hz 2000Hz 3000Hz	15	18
UMBRAL: 4000Hz	15	20
ELI	Bueno	Bueno
SAL	Limites Normales	
FRECUENCIAS CONVERSACIONALES	16.5% Normal	

NIOSH-1998

NORMAL	☑	☑
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

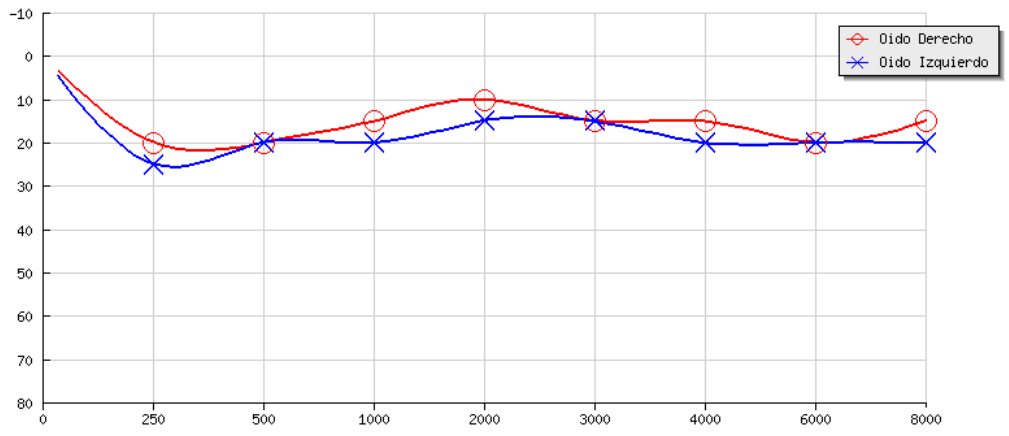
ANSI-96(PTA)

NORMAL		
HIPOACUSIA MINIMA	☑	☑
HIPOACUSIA LEVE		
HIPOACUSIA MODERADA		
HIPOACUSIA MODERADA A SEVERA		
HIPOACUSIA SEVERA		
HIPOACUSIA PROFUNDA		

OBSERVACIONES

SENSIBILIDAD AUDITIVA PERIFERICA FUNCIONAL NORMAL BILATERAL
SIN ANTECEDENTES AUDITIVOS RELEVANTES
OTOSCOPIA NORMAL BILATERAL
CONTROL AUDITIVO ANUAL

AUDIOGRAMA



TIME EXEC : 0.189

hc

SERVICIOS MEDICOS
OLIMPUS IPS. S.A.S.
NIT. 800.033.723-0

BARRANQUILLA
Calle 70 No. 48 - 56 Callcenter: 368 8864
Tels .Directos: 360 8340 -385 7980 Ex. 100-101
Cel.: 317 4274226 - 317 4422432
E-mail: servicioalcliente@olimpuslab.com

CARTAGENA
Bocagrande calle 5ta ,cra 6 -19
Centro medico bocagrande
local 404 - 607 Cel 3174274223

MAGANGUE
Calle 16 A No 10 A - 143
Sector Pueblo Nuevo
Cel: 3004102050 - 3187117423

SANTA MARTA
Carrera 5 N 26B - 23
Barrio los Angeles
Cel 3174274220

CLAVE: b6d8

Nombre SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH
Identificación CC 22491469 Sexo Femenino
Fecha Nacimiento 13-11-1978 Tel. 3005551548
Médico MEDICOS VARIOS
Servicio CONSULTA EXTERNA

Fecha de recepción 21-ene.-2025 08:16 a. m. 1210819
Fecha de impresión
Empresa PARTICULAR SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA
Sede BOLSA DE EMPLEO

Preliminar

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
LIPEMIA			
COLESTEROL TOTAL	162	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
ACEPTABLE: HASTA 200 mg/dL, MODERADO : 200 – 239 mg/dL, ELEVADO. MAYOR O IGUAL A 240mg/dL			
TRIGLICERIDOS	161	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
VALOR REFERENCIA: HASTA 150 mg/dl			
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	64.80	mg/dL	
Método: COLORIMETRICO ENZIMATICO			
HOMBRES: SIN RIESGO MAYOR DE 55mg/dL RIESGO MODERADO: 35 – 55 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 35 mg/dL MUJERES: SIN RIESGO MAYOR DE 65mg/dL RIESGO MODERADO: 45 – 65 mg/dL ALTO RIESGO: MENOR DE 45 mg/dL			
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	64.89	mg/dL	0 a 130
VLDL COLESTEROL	* 32.31	mg/dL	0 a 30

YONIRAIZ ALVAREZ AVENDAÑO.
CC: 1045694499

AUDIOMETRIA	PENDIENTE
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	PENDIENTE
OPTOMETRIA	PENDIENTE

VIGILADO Supersalud

SERVICIOS MEDICOS OLIMPUS

HISTORIA CLINICA

NOMBRE: BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ	IDENTIFICACION: CC 22491469	HC: 22491469 - CC	EDAD: 46 Años	SEXO: F
FECHA DE NACIMIENTO: 13/11/1978	RESIDENCIA: CALLE 112 N42-93	TELEFONO: 3005551548	ATLANTICO-BARRANQUILLA	
ZONA RESIDENCIAL: Urbana	ESTADO CIVIL: UNION LIBRE	OCUPACION:		
DIR. TRABAJO:	TEL. TRABAJO:	GRUPO SANGUINEO: O - FACTOR RH: +		
FECHA INGRESO: 21/1/2025 - 08:20:31	FECHA EGRESO: 21/1/2025 - 10:12:54	CAMA:		
DEPARTAMENTO: 020101 - SALUD OCUPACIONAL BARRANQUILLA	EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: TEL.:			
CLIENTE: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	PLAN: SENA INSTRUCTORES - BARRANQUILLA	TIPO AFILIADO: Otro		
IPS: SALUD OCUPACIONAL	DIRECCION:	TELEFONO IPS:		

NEUROFTALMOLOGÍA

AGUDEZA VISUAL

AV LEJOS SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
20/20	20/20
AV CERCA CON RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
0.5 M	0.5 M
AV CERCA SIN RX	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
1.75M	1.75M

VISION CROMATICA(Cartilla de Ishihara)

RESULTADOS	
OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL

CAMPO VISUAL POR CONFRONTACIÓN

OBSERVACIONES
NORMAL

BIOMICROSCOPIA

OBSERVACIONES
NORMAL AO

FONDO DE OJO

OBSERVACIONES	
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL

COVER TEST

No. Evolución:	1612132	**Fecha de evolución:**	21/01/2025 10:05:12
Usuario:	KMARTINEZ		

COVER TEST

	VISIÓN LEJANA	VISIÓN CERCANA
CON CORRECIÓN	ORTHOFORIA	ORTHOFORIA
SIN CORRECIÓN	ORTHOFORIA	ORTHOFORIA
OBSERVACIONES		

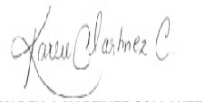
ESTEREOPSIS

No. Evolución:	1612132	**Fecha de evolución:**	21/01/2025 10:05:12
Usuario:	KMARTINEZ		

OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
NORMAL	NORMAL
OBSERVACIONES	

PLAN ATENCION

EVOLUCION	FECHA	USUARIO
1612132	2025-01-21	KAREN JULIETH MARTINEZ COLLANTE
PLAN		
CONTINUAR CON EL USO DE LA CORRECCION PARA ACTIVIDADES EN VISION PROXIMA. CONTROL ANUAL		
REPROGRAMAR EN		
OBSERVACIONES		
--		

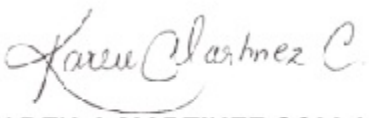


KAREN J. MARTINEZ COLLANTE
C.C.: 1.045.669.363 de Barranquilla
Barranquilla, 07 de Mayo de 2018

_____
Profesional: KAREN JULIETH MARTINEZ COLLANTE
CC - 1045669363 - **T.P** 1045669363

ESTA HISTORIA AUN NO PRESENTA NOTAS DE OBSERVACIONES SOBRE HC

KAREN JULIETH MARTINEZ COLLANTE



KAREN J. MARTINEZ COLLANTE
C.C.: 1.045.669.363 de Barranquilla
Barranquilla, 07 de Mayo de 2018

_____

PROFESIONAL
REGISTRO: 1045669363
CC - 1045669363 - T.P 1045669363
OPTOMETRIA SO

Imprimió: CLAUDIA PATRICIA MORALES RAMIREZ - CMORALES

Fecha Impresión : 2025/1/21 - 13:17:50

INFORME PSICOTÉCNICO

1. Información general

El presente informe psicotécnico tiene como objetivo presentar una evaluación de las capacidades laborales y psicológicas que posee una persona para desempeñarse en un puesto de trabajo determinado. Cabe aclarar que esta **no** es una valoración clínica, sino que se valoran algunas variables relacionadas con rasgos de la personalidad para determinar si las habilidades de la persona se adecuan a las funciones del puesto de trabajo.

Tabla 1
Datos generales

Ficha técnica	
Nombre del evaluado:	SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH
Número de identificación:	22491469
Edad:	46 AÑOS
Fecha de nacimiento:	1978/11/13
Cargo:	DINAMIZADOR DE EMPRENDIMIENTO
Empresa:	PARTICULAR
Fecha del informe:	22/01/2025
Pruebas aplicadas:	DISC y Test de la persona bajo la lluvia.
Enfoque de la prueba:	Perfil psicotécnico para cargos medios.

Scanned with CamScanner

2. Interpretación de Resultados

SANCHEZ RAMIREZ BELKIS LISETH es una mujer de 46 años, su estado civil es casada y su nivel académico es postgrado Actualmente reside con su esposo Edgar de 55 años el cual es abogado y sus hijos Juan de 7 años y Sebastián de 3 años, ambos estudiantes. Belkis se considera a sí misma como una persona comprometida y responsable.

3. Test Persona bajo la lluvia

Después de verificar los resultados de la prueba el evaluado se muestra como una persona que demuestra un enfoque hacia el autocuidado y resiliencia.

A nivel personal: Esta persona demuestra que suele ser consciente de sus necesidades y límites. La evaluada demuestra que dedica tiempo y energía a actividades que promuevan su bienestar. Simultáneamente, la resiliencia le puede que proyecta le puede permitir afrontar contratiempos con una actitud positiva y constructiva. Esta persona no solo se enfoca en superar los desafíos, sino también en aprender de ellos, cultivando habilidades emocionales como la paciencia, la aceptación y el pensamiento crítico.

En el ámbito social: Socialmente, esta combinación se traduce en una actitud equilibrada hacia las relaciones. La persona no solo cuida de sí misma, sino que también busca construir vínculos saludables y significativos. Es capaz de comunicar sus necesidades de forma asertiva y de establecer límites sin temor a afectar las relaciones. Además, su resiliencia inspira a otros, promoviendo dinámicas de apoyo mutuo y generando un entorno positivo y colaborativo. Su

Scanned with CamScanner

habilidad para manejar el estrés les permite mantener la calma en situaciones tensas y ofrecer soluciones prácticas y empáticas.

A nivel laboral: En el ámbito laboral, este enfoque se manifiesta en la capacidad de manejar las demandas del trabajo de manera eficiente sin comprometer su bienestar. Esta persona podría equilibrar las responsabilidades con momentos de pausa necesarios para recargar energías. La resiliencia laboral le permite adaptarse a los cambios, superar obstáculos y mantener una mentalidad de crecimiento, enfrentando los retos como oportunidades para mejorar. Además, su autocuidado fomenta un desempeño constante y sostenible, evitando el agotamiento.

DISC

Después de verificar los resultados de la prueba, se define a la evaluada como una persona reflexiva y resiliente, con un enfoque metódico y cuidadoso en todas las áreas de su vida. Su habilidad para priorizar el autocuidado y mantener un equilibrio saludable le permite enfrentar desafíos con calma, determinación y enfoque. En el ámbito social y laboral, se caracteriza por su paciencia y capacidad para trabajar en armonía con diferentes estilos de conducta, estableciendo relaciones cercanas y significativas dentro de un círculo selecto. Es constante y eficiente en su desempeño, especialmente en áreas especializadas, y prefiere entornos planificados y predecibles que le permitan maximizar su potencial. Aunque puede requerir tiempo para adaptarse a los cambios, su resiliencia y preparación adecuada garantizan que pueda mantener su nivel de rendimiento incluso en situaciones de transformación. Este perfil refleja a una persona comprometida, equilibrada y confiable, con la fortaleza necesaria para superar adversidades y generar resultados sostenibles.

Scanned with CamScanner

4. Concepto final:

A partir de sus características de personalidad y factores emocionales, el evaluado puede cumplir con los objetivos empresariales y desempeñar una ejecución favorable de su cargo.

Firma:

Antony Comas

Antony Comas
Psicólogo
T.P. 252350

SSO - CRC SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.
NIT. 802.022.218-2

Scanned with CamScanner

Hace constar:

Que el Sr(a) BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22491469 realizó el día 26/01/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22491469 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 22491469 el día 26/01/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ** identificado con **CC** No. **22491469**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de inicio de cobertura:** 27/01/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/01/2025 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501011723921.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de enero de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
APO_13_2_2_FR01 v_09
MIS_4_1_3_FR15 v_010

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

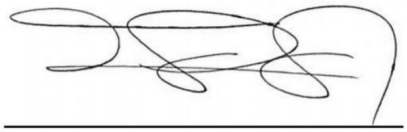
Que nuestro(a) cliente **BELKIS LISETH SANCHEZ RAMIREZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 22.491.469** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 955011085** aperturada el **22 de septiembre de 2015**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **11** días del mes de **enero** del año **2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0955011085**
Cuenta de 16 dígitos: **0955000200011085**
Cuenta de 20 dígitos: **00130955000200011085**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: TZ8U9GonbnTdL8Oj70CHcA==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100096688	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28399701	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	23/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/01/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	SANCHEZ RAMIREZ, BELKIS	**No. DOC. IDENTIDAD**	22.491.469
DIRECCIÓN	C 57 NO. 43-43	**TELÉFONO**	3005551548
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 43 42 40 SENA REGIONAL ATLANTICO	**TELÉFONO**	6053750037
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	CRA 43 42 40 SENA REGIONAL ATLANTICO	**TELÉFONO**	6053750037

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.CO1.PCCNTR.7317101 , CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA CONTRIBUIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO DE EMPRENDIMIENTO CON ENFOQUE DIFERENCIAL A POBLACIÓN VÍCTIMA DE LA VIOLENCIA, A TRAVÉS DE LA ASESORÍA EN LA FORMULACIÓN DE PLANES DE NEGOCIO Y FORTALECIMIENTO DE UNIDADES PRODUCTIVAS, PROMOVIENDO LA INNOVACIÓN, ESCALABILIDAD Y LA SOSTENIBILIDAD DE LOS EMPRENDIMIENTOS EN COHERENCIA CON LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE LA LEY DE VÍCTIMAS Y DESARROLLO SOCIAL DEL SENA, EN SERA REGIONAL ATLANTICO UBICADO EN LA CRA. 43 NO 42 - 40 BAQ- SENA REGIONAL ATLÁNTICO

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 23/01/2025	24:00 Horas Del 30/04/2026	4.777.066,70	30.000,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 4.777.066,70	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LUZ STELLA ARENAS CORONEL	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	30.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	30.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	6.650,00
TOTAL A PAGAR	$	41.650,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 23/01/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935** O LÍNEA EN BOGOTÁ **327 47 12 / 13.**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Belkis Sanchez.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	BQ-100096688	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	28399701	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO		FECHA DE EXPEDICIÓN	23/01/2025	SUC. EXPEDIDORA	BARRANQUILLA		

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	23/01/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **BQ-100096688** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **SANCHEZ RAMIREZ, BELKIS** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA ,** expedida por la Compañía en **23/01/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BARRANQUILLA a los **23** días del mes **ENERO** del año **2025.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF